

1ª Parte – Português

Observe o texto abaixo. Ele servirá de base para as questões **01** e **02**.

Meu avô foi um belo retrato do malandro carioca

Este texto é sobre ninguém. Meu avô não foi ninguém. No entanto, que grande homem ele foi para mim. Meu pai era severo e triste, mal o via, chegava de aviões de guerra e nem me olhava. Meu avô, não. Me pegava pela mão e me levava para o Jôquei, para ver os cavalinhos. Foi uma figura masculina carinhosa em minha vida. (...)

Meu avô adorava a vida e usava sempre o adjetivo “esplêndido”, tão lindo e estrelado. A laranja chupada na feira estava “esplêndida”, a jabuticaba, a manga-carlotinha, tudo era “esplêndido” para ele, pobrezinho, que nunca viu nada; sua única viagem foi de trem a Curitiba, de onde trouxe mudas de pinheiros. “Esplêndidas...” (...)

Meu avô não era ninguém. Mas nunca houve ninguém como ele.

JABOR, Arnaldo. Amor é prosa, sexo é poesia. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004. P 23 – 27. (fragmento)

01. Julgue as premissas conforme o texto dado.

- I. A palavra *ninguém* é usada quase sempre no texto para caracterizar a figura do avô, exercendo papel de adjetivo e conotando a idéia de que não seria o avô uma figura reconhecida na sociedade.
- II. Na frase: “Mas nunca houve ninguém como ele.”, o termo *ninguém* assume seu papel de pronome indefinido significando “pessoa alguma”.
- III. Na oração: “Meu avô não era ninguém”, o termo *ninguém* tem função sintática de predicativo.
- IV. Na frase: “Mas nunca houve ninguém como ele.”, o termo *ninguém* assume função sintática de complemento verbal.

- a) Apenas I é verdadeira.
- b) Apenas II é verdadeira.
- c) Apenas III é verdadeira.
- d) Apenas IV é verdadeira.
- e) Todas são verdadeiras.

02. Na oração: “No entanto, que grande homem ele foi para mim.”, o pronome que exerce função sintática de:

- a) Partícula de realce.
- b) Conjunção subordinativa.
- c) Pronome relativo.
- d) Pronome interrogativo.
- e) Conjunção sindética.

03. Observe o trecho da música *A primeira vista*, de Chico César.

Quando não tinha nada eu quis
Quando tudo era ausência esperei
Quando tive frio tremi
Quando tive coragem liguei

Quando chegou carta abri
Quando ouvi Prince dancei
Quando o olho brilhou entendi
Quando criei asas voei
(...)

Na letra da música observamos recorrentemente o uso de uma mesma estrutura sintática:

- a) Uma oração subordinada adverbial final.
- b) Uma oração subordinada adverbial causal.
- c) Uma oração subordinada adverbial consecutiva.
- d) Uma oração subordinada adverbial temporal.
- e) Uma oração subordinada adverbial concessiva.

04. “Deve-se observar que é freqüente, na fala e nos textos escritos informais, a ocorrência da próclise, quando se trata de português do Brasil.” A exemplo do exposto temos:

- a) “Dê-me um museu e eu o encherei” (Pablo Picasso).
- b) “Deixa disso camarada
Me dá um cigarro.”
(Oswald de Andrade)
- c) “Partimo-nos assim do santo templo”
(Camões)
- d) “Dê-me um cigarro
Diz a Gramática”
(Oswald de Andrade)
- e) “Certifico-te, ó Rei, que se contemplo
Como fui destas praias apartado”
(Camões)

O texto a seguir é referência para responder as questões **05** e **06**.

Seis meses: um balanço

Amanhã se completam seis meses desde que o *Jornal da Tarde* passou a castigar seus eleitores três vezes por semana com a publicação de uma coluna chamada “Xongas”. Nela um sujeito de nome Ricardo Freire, que não se sabe de onde veio – consta que trabalha com publicidade, ou que escreve sobre viagem, ou, pior ainda, que faz as duas coisas – usa o espaço privilegiado de um caderno cultural para difundir estapafurdices ao vento. Já em sua ‘crônica’ de estréia, dia 10 de abril, o Sr. Freire disse com todas as letras a que vinha. Sob o título pseudoengajado “Manifesto Xongas”, ele confessou ser “um sujeito que não entende xongas de nada, escrevendo xongas de tudo.”

FREIRE, Ricardo. The Best of Xongas. São Paulo: Mandarim, 2001.

05. Sobre o texto julgue as premissas:

- I. O texto foi escrito por Ricardo Freire na coluna *Xongas*.
 - II. Considerando o título e a autoria, causa estranhamento o conteúdo do texto.
 - III. Em diversos momentos se usa aspas ao longo do texto, mas em todos com a intenção de destacar nomes próprios.
 - IV. As aspas usadas no termo crônica, em “*Já em sua ‘crônica’ de estréia*”, têm um tom pejorativo, como que questionasse a qualidade do texto.
- a) Apenas I é falsa.
 - b) Apenas II é falsa.
 - c) Apenas III é falsa.
 - d) Apenas IV é falsa.
 - e) Todas são falsas.

06. O texto é construído de modo que “aquilo que se diz” e “aquilo que fica subtendido” constituem uma relação de:

- a) Concessão
- b) Conseqüência
- c) Causa
- d) Soma
- e) Tempo

07. Observe o texto abaixo:

Ponto final
Eu: ponto de observação.
Eu: ponto de interrogação.
Eu, ponto.

Discurso
Sem conclusão.
SANTANA, Afonso. Poesia reunida, 2004.

Na tentativa de tentar se definir, o eu lírico, faz uso de:

- a) Metonímias
- b) Antíteses
- c) Personificação
- d) Metáfora
- e) Pleonasma

08. Leia o texto:

A vírgula maldita

(...) Uma vírgula esquecida ou mal usada afeta o sentido da frase. A maldita pode mudar o sentido ou deixar as frases sem sentido. Observe a importância da vírgula no exemplo abaixo:

“Os técnicos foram à reunião acompanhados da secretária do diretor e de um coordenador.” (...)

Se usarmos uma vírgula mudaremos o sentido da frase. (...)

SILVA, Sérgio Nogueira Duarte da. Língua viva II, 1999.

Qual das orações abaixo teria seu sentido comprometido ou alterado em função do uso da vírgula?

- I. A irmã de Janete que é professora chega de viagem esta tarde.
 - II. Estamos todos prontos conforme o combinado.
 - III. As frutas que estavam maduras caíram no chão.
 - IV. Cheguei peguei o livro e saí correndo.
- a) I e II.
 - b) I e III.
 - c) II e III.
 - d) III e IV.
 - e) I e IV.

Tome o texto seguinte como base para as questões 09 e 10.

Pessoas saudáveis que tomam antidepressivo ficam menos irritadas

Um estudo feito na Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) concluiu que tomar baixas doses de antidepressivos altera o humor de pessoas saudáveis. Elas se irritam menos e ganham mais tolerância e eficiência.

A pesquisa analisou 120 voluntários rigorosamente saudáveis – eles não poderiam ter pais, irmãos, avós, tios ou primos com nenhum sintoma de doença psiquiátrica. Por 12 semanas eles tomaram aleatoriamente duas pílulas. Uma continha 40 miligramas de antidepressivos – doentes usam doses a partir de 75 mg – e a outra não tinha nenhum princípio ativo. Depois, especialistas analisaram as mudanças em diversas áreas da saúde mental e física – agressividade, personalidade, sono, alimentação e o cérebro.

Nas semanas em que tomaram os medicamentos, cerca de 30% dos voluntários apresentaram sensíveis melhoras no humor. Eles passaram a se irritar menos e tolerar mais as situações adversas. Além disso, passaram a prestar mais atenção em suas tarefas diárias. No trabalho, eles ficaram menos aflitos com as exigências simultâneas e erraram menos. Nas semanas em que não tomaram os remédios, não relataram mudanças.

Entre os efeitos colaterais da medicação estavam sono picado – os pacientes passaram mais momentos da noite com sono leve – e aumento ou diminuição do apetite. Esses efeitos aconteciam com todos os pacientes que passaram pelo tratamento.

Os pesquisadores não sabem explicar por que os remédios causaram essas mudanças, nem por que as alterações aconteceram somente com um terço dos voluntários. Essas pessoas eram menos medrosas, irritadas e impulsivas e mais resilientes – aceitavam com mais facilidade e resignação os problemas da vida.

Disponível em:

<http://noticias.uol.com.br/ultnot/cienciaesauade/ultnot/2009/10/23/pessoas-saudaveis-que-tomam-antidepressivo-ficam-menos-irritadas.jhtm>

09. Pode-se absorver do texto a seguinte informação:

- a) Os voluntários foram submetidos a 75mg de medicação antidepressiva por um período de 12 semanas.
- b) Entre os efeitos positivos esperados da medicação estavam sono picado e aumento ou diminuição de apetite, mas só aconteceram em 1/3 dos pacientes.
- c) Na oração: “*Os pesquisadores não sabem explicar por que os remédios causaram essas mudanças*” não está claro se as mudanças são as positivas ou os efeitos colaterais.
- d) Apenas 1/3 dos pacientes saudáveis submetidos ao tratamento apresentaram mudanças no temperamento e comportamento.
- e) Nenhuma das opções.

10. Em: “*Essas pessoas eram menos medrosas, irritadas e impulsivas e mais resilientes – aceitavam com mais facilidade e resignação os problemas da vida*” o termo resilientes significa:

- a) Elasticidade física
- b) Flexibilidade
- c) Teimosia
- d) Ignorância
- e) NDR

2ª Parte – Sistema Único de Saúde – SUS

11. Referente a doenças sexualmente transmissíveis é INCORRETO afirmar:

- a) Em 1999, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou um total de 340 milhões de casos novos por ano de DST curáveis em todo o mundo, entre 15 e 49 anos, 10 a 12 milhões destes casos no Brasil. Outros tantos milhões de DST não curáveis (virais), incluindo o herpes genital (HSV-2), infecções pelo papilomavirus humano (HPV), hepatite B (HBV) e infecção pelo HIV ocorrem anualmente (WHO 2005).
- b) Dentre mulheres com infecções não tratadas por gonorréia e/ou clamídia, 10 a 40% desenvolvem doença inflamatória pélvica (DIP). Destas, mais de 90% se tornarão inférteis.
- c) Para efeito de comparação, observa-se que a taxa de infertilidade por causas não infecciosas é estimada em 3 a 7%. Dados de países desenvolvidos indicam que mulheres que tiveram DIP têm probabilidade 6 a 10 vezes maior de desenvolver gravidez ectópica. Nos países em desenvolvimento, a gravidez ectópica contribui com mais de 15% das mortes maternas (WHO, 2004).
- d) Abortos espontâneos, natimortos, baixo peso ao nascer, infecção congênita e perinatal estão associados às DST não tratadas em gestantes (Gutman 1999).
- e) Entre homens, a clamídia também pode causar infertilidade. Outras conseqüências associadas ao HPV incluem carcinoma de colo uterino, de pênis e de ânus.

12. Referente ao atendimento ao paciente com DST em nível de atenção básica é INCORRETO afirmar:

- a) O tempo de espera deverá ser o menor possível, devendo ser aproveitado para realização de ações de educação em saúde individual apenas para se evitar constrangimento, esta última através de vídeos educativos, abordagens de questões de cidadania, entre outras.
- b) A anamnese do paciente, a identificação das diferentes vulnerabilidades e o exame físico devem se constituir nos principais elementos diagnósticos das DST.
- c) O atendimento do paciente com DST visa curar as infecções possíveis, cessar os sintomas, colaborando para evitar as complicações advindas da(s) DST e interromper a cadeia de transmissão.
- d) Uma única consulta deve prover diagnóstico, tratamento e aconselhamento, além do acesso aos insumos de prevenção, quando necessários.
- e) Os exames laboratoriais devem ser colhidos na mesma oportunidade, sempre que possível, mas a conduta não deve ser postergada aguardando seus resultados. Os exames laboratoriais, quando realizados, vão confirmar a adequação dos tratamentos prescritos, contribuir na vigilância do perfil etiológico das diferentes síndromes clínicas e da sensibilidade aos medicamentos preconizados.

13. Referente ao histórico do SUS é INCORRETO afirmar:

- a) O Sistema Único de Saúde-SUS é resultado de uma luta que teve início nos anos 80 e foi chamada Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira. Partindo do princípio de que a defesa da saúde é a defesa da própria vida, o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira insistia em que era preciso reformular o sistema de saúde para torná-lo mais eficaz e disponível a toda a população. Dele participaram profissionais de saúde, lideranças políticas, sindicais e populares, dando ao SUS o privilégio de ser uma conquista da sociedade brasileira, que os parlamentares da Assembléia Constituinte transformaram em lei.
- b) O sistema de saúde vigente até a promulgação da Constituição de 1988 só garantia o atendimento aos trabalhadores que tinham carteira de trabalho assinada. Naquela época, a assistência pública à saúde era de responsabilidade do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social, o extinto INAMPS. Aqueles que não eram trabalhadores assalariados, mas podiam pagar, eram assistidos por médicos particulares e, em casos de internação, pagavam também pelo atendimento hospitalar. Para aqueles que não faziam parte destes grupos, ou seja, para os pobres e excluídos do mercado de trabalho restava o atendimento gratuito realizado pelas Santas Casas de Misericórdia ou por postos de saúde municipais, estaduais e hospitais universitários.
- c) O SUS é então criado com o firme propósito de alterar esta situação de desigualdade na assistência à saúde da população, universalizando o acesso ao atendimento - tornando obrigatório o atendimento público e gratuito a qualquer pessoa.

- d) Ao definir o Sistema Único de Saúde diz a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 198, As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; participação da comunidade.
- e) O Sistema Único de Saúde é um sistema público, ou seja, destinado à toda a população e financiado com recursos arrecadados através dos impostos que são pagos pela população. Fazem parte deste sistema os centros e postos de saúde, hospitais, incluindo os universitários, laboratórios, hemocentros e também fundações e institutos de pesquisa, como por exemplo, a Fundação Oswaldo Cruz.

14. Segundo a Lei 8142/90, Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

- I. Fundo de Saúde.
- II. Conselho de Saúde, sem composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990.
- III. Plano de saúde.
- IV. Relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- V. Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
- VI. Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de um ano para sua implantação.

Estão CORRETAS:

- a) I, II, III, IV.
- b) I, III, IV, V.
- c) I, IV, V, VI.
- d) II, III, IV, V.
- e) III, IV, V, VI.

15. São ações específicas da Política Nacional de Promoção da Saúde, EXCETO:

- a) Promover articulação intra e intersetorial visando à implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde por meio do reforço à implementação das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e da Estratégia Global: com a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas que garantam o acesso à alimentação saudável, considerando as especificidades culturais, regionais e locais.
- b) Mobilização de instituições públicas, privadas e de setores da sociedade civil organizada visando ratificar a implementação de ações de combate à fome e de aumento do acesso ao alimento saudável pelas comunidades e pelos grupos populacionais mais pobres; articulação intersetorial no âmbito dos conselhos de segurança alimentar, para que o crédito e o financiamento da agricultura familiar incorpore ações de fomento à produção de frutas, legumes e verduras visando ao aumento da oferta e ao

conseqüente aumento do consumo destes alimentos no país, de forma segura e sustentável, associado às ações de geração de renda.

- c) Promover educação alimentar nos meios rurais, incentivando e elaborando meios de plantio orgânicos.
- d) Firmar agenda/pacto/compromisso social com diferentes setores (Poder Legislativo, setor produtivo, órgãos governamentais e não-governamentais, organismos internacionais, setor de comunicação e outros), definindo os compromissos e as responsabilidades sociais de cada setor, com o objetivo de favorecer/garantir hábitos alimentares mais saudáveis na população, possibilitando a redução e o controle das taxas das DCNT no Brasil; articulação e mobilização dos setores público e privado para a adoção de ambientes que favoreçam a alimentação saudável, o que inclui: espaços propícios à amamentação pelas nutrízes trabalhadoras, oferta de refeições saudáveis nos locais de trabalho, nas escolas e para as populações institucionalizadas.
- e) Articulação e mobilização intersetorial para a proposição e elaboração de medidas regulatórias que visem promover a alimentação saudável e reduzir o risco do DCNT, com especial ênfase para a regulamentação da propaganda e publicidade de alimentos.

16. São ações da Política Nacional de Promoção da Saúde para Redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas:

- I. Investimento em ações educativas e sensibilizadoras para crianças e adolescentes quanto ao uso abusivo de álcool e suas conseqüências.
- II. Produzir e distribuir material educativo para orientar e sensibilizar a população sobre os malefícios do uso abusivo do álcool.
- III. Promover campanhas municipais em interação com as agências de trânsito no alerta quanto às conseqüências da "direção alcoolizada".
- IV. Desenvolvimento de iniciativas de redução de danos pelo consumo de álcool e outras drogas que envolvam a co-responsabilização e autonomia da população.
- V. Investimento no aumento de informações veiculadas pela mídia quanto aos riscos e danos envolvidos na associação entre o uso abusivo de álcool e outras drogas e acidentes/violências.
- VI. Apoio à restrição de acesso a bebidas alcoólicas de acordo com o perfil epidemiológico de dado território, protegendo segmentos vulneráveis e priorizando situações de violência e danos sociais.

Estão CORRETAS:

- a) I, II, III, IV, V.
- b) I, II, III, IV, V, VI.
- c) II, III, IV, VI.
- d) II, IV, V, VI.
- e) III, IV, V, VI.

17. Sobre conhecimento do SUS é INCORRETO afirmar:

- a) O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto das ações e de serviços de saúde sob gestão pública. Está organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas e atua em todo o território nacional, com direção única em cada esfera de governo. O SUS não é, porém, uma estrutura que atua isolada na promoção dos direitos básicos de cidadania. Insere-se no contexto das políticas públicas de seguridade social, que abrangem, além da Saúde, a Previdência e a Assistência Social.
- b) A Constituição brasileira estabelece que a saúde é um dever do Estado. Aqui, deve-se entender Estado não apenas como o governo federal, mas como Poder Público, abrangendo a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios.
- c) Em 1988, concluiu-se o processo constituinte e foi promulgada a oitava Constituição do Brasil. A chamada “Constituição Cidadã” foi um marco fundamental na redefinição das prioridades da política do Estado na área da saúde pública.
- d) A Constituição Federal de 1988 define o conceito de saúde, incorporando novas dimensões. Para se ter saúde, é preciso ter acesso a um conjunto de fatores, como alimentação, moradia, emprego, lazer, educação etc.
- e) O SUS faz parte das ações definidas na Constituição como sendo de “relevância pública”, sendo atribuído ao poder público e privado a sua regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde.

18. A fórmula abaixo indica:

$$\frac{\text{Números de casos confirmados existentes na população residente} \times 10.000}{\text{População total residente na mesma data}}$$

- a) Incidência de doenças transmissíveis.
- b) Taxa de incidência de doenças.
- c) Taxa de prevalência de doenças.
- d) Proporção de internações hospitalares (SUS) por causa ou grupo de causas.
- e) Incidência geral de morbidade.

19. São Atribuições comuns a todos os profissionais da Atenção Básica/Saúde da Família no controle do INFLUENZA A (H1N1), EXCETO:

- a) Participar do planejamento, gerenciamento, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas por sua equipe na prevenção, atenção e acompanhamento dos casos de gripe A.
- b) Enviar ao setor competente as informações epidemiológicas referentes aos casos da área de atuação da UBS.
- c) Planejar e desenvolver ações de educação popular para os cidadãos de sua área de abrangência e os que não moram na área adstrita à UBS, mas que se deslocam freqüentemente até ela, sobre os riscos, medidas de prevenção, sinais e sintomas da gripe A.
- d) Planejar e desenvolver ações para estimular a vigilância e o cuidado solidário entre a comunidade, capacitando cuidadores e multiplicadores.
- e) Ter postura proativa, identificando grupos e comportamentos de risco na comunidade.

20. Referente à incidência de tuberculose é INCORRETO afirmar:

- a) Casos novos passaram de 82.934, em 1999, para 70.379, em 2008. Dados positivos incluem a expansão do tratamento supervisionado e da realização de teste de HIV.
- b) Um balanço do Ministério da Saúde sobre a incidência de casos novos de tuberculose mostra queda na taxa de detecção da doença no País, que passou de 51,44 por cada grupo de 100 mil habitantes, em 1999, para 37,12, em 2008. Dado, divulgado no dia 31 de agosto, no Rio de Janeiro, representa uma redução de 27,58% em 10 anos. Em números absolutos, o Brasil registrou 82.934 novos casos no final da década passada, contra 70.379 no ano passado.
- c) Com a queda nas notificações de pessoas infectadas pelo bacilo de Koch, que causa a doença, a taxa de mortalidade também caiu, sendo reduzida de 3,62 para 2,38 por 100 mil habitantes, correspondendo a uma diminuição de 34,25%, entre 1999 e 2007.
- d) O Ministério da Saúde constatou o aumento percentual de exames de detecção de HIV em pacientes com diagnóstico positivo para a tuberculose, entre 2001 e 2008. No início da década o percentual de casos novos da doença que fazia teste de HIV era de 15,8%. Em 2008, o percentual subiu para 25,2% dos casos novos.
- e) Em 1993, a OMS declarou a tuberculose como uma emergência global.

3ª Parte – Conhecimentos Específicos

21. Referente à epidemiologia é INCORRETO afirmar:

- a) A ocorrência de casos novos de uma doença (transmissível ou não) ou agravos (inusitado ou não), passíveis de prevenção e controle pelos serviços de saúde, indica que a população está sob risco e pode representar ameaças à saúde que precisam ser detectadas e controladas ainda em seus estágios iniciais.
- b) Uma das possíveis explicações para que tal situação se concretize encontra-se no controle inadequado de fatores de risco, por falhas na assistência à saúde e/ou medidas de proteção, tornando imperativa a necessidade de seu esclarecimento para que sejam adotadas as medidas de prevenção e controle pertinentes.
- c) A investigação epidemiológica deve ser iniciada imediatamente após a notificação de apenas casos agregados de doenças/agravos, quer sejam suspeitos, clinicamente declarados ou mesmo contatos, para os quais, as autoridades sanitárias considerem necessário dispor de informações complementares.
- d) Investigação epidemiológica é um trabalho de campo, realizado a partir de casos notificados (clinicamente declarados ou suspeitos) e seus contatos, que tem por principais objetivos: identificar a fonte de infecção e o modo de transmissão; os grupos expostos a maior risco e os fatores de risco; bem como confirmar o diagnóstico e determinar as principais características epidemiológicas.

- e) O seu propósito final é orientar medidas de controle para impedir a ocorrência de novos casos.

22. Pode-se dizer, de modo sintético, que uma investigação epidemiológica de campo consiste na repetição das etapas listadas a seguir, até que os objetivos sejam alcançados, quanto a estas etapas é INCORRETO afirmar:

- Consolidação e análise de informações já disponíveis.
- Conclusões preliminares a partir dessas informações.
- Apresentação das conclusões preliminares e formulação de hipóteses.
- Definição e coleta das informações necessárias para testar as hipóteses.
- Reformulação das hipóteses preliminares, caso sejam confirmadas, e comprovação da nova conjectura, caso necessária e definição e adoção de medidas de prevenção e controle, durante todo o processo.

23. Referente a conceitos em epidemiologia é INCORRETO afirmar:

- Investigação de casos de uma doença: primeira providência a ser tomada no sentido de minimizar as conseqüências do agravo para o indivíduo. Quando a doença for de transmissão pessoa a pessoa, o tratamento contribui para reduzir o risco de transmissão. Portanto, dependendo da magnitude do evento, a equipe de vigilância epidemiológica deve buscar articulação com os responsáveis pela rede de assistência à saúde, para que seja organizado o atendimento à população.
- Qualidade da assistência – verificar se os casos estão sendo atendidos em unidade de saúde com capacidade para prestar assistência adequada e oportuna, de acordo com as características clínicas da doença.
- Proteção individual – quando necessário, adotar medidas de isolamento, considerando a forma de transmissão da doença (entérica, respiratória, reversa, etc.).
- Proteção da população – logo após suspeita diagnóstica, adotar as medidas de controle coletivas específicas para cada tipo de doença.
- Os fundamentos de uma investigação de campo são aplicados tanto para o esclarecimento da ocorrência de casos como de epidemias. Várias etapas são comuns a ambas situações, sendo que para a segunda alguns procedimentos complementares são necessários.

24. Referente às características da investigação de surtos de doença transmitida por alimento (DTA) é INCORRETO afirmar:

- Os surtos de doença transmitida por alimento (DTA) possuem características que demandam procedimentos especiais. Muitas vezes, é difícil estabelecer a etiologia da doença, pois em geral estes surtos são produzidos por vários agentes etiológicos e se expressam por variadas manifestações clínicas. Por esta razão, diferentemente das outras doenças também importantes para o Sistema de Vigilância

Epidemiológica, não há definições de casos preestabelecidas.

- A notificação de casos só se torna obrigatória quando da suspeita de ocorrência de surto.
- Os propósitos fundamentais desta investigação são determinar as circunstâncias nas quais o surto foi produzido e obter informações que possam orientar as medidas necessárias para evitar novos casos. As atividades desenvolvidas envolvem, basicamente, comensais, definição de caso e coleta de amostras clínicas, bromatológicas e toxicológicas, além da inspeção sanitária. Como em outras situações epidêmicas, os dados devem ser continuamente analisados para possibilitarem, paralelamente à investigação, a adoção de medidas de prevenção e controle (processo informação-decisão-ação).
- O DTA será registrado no formulário Inquérito Coletivo de Surto de Doença Transmitida por Alimento, disponível no Sisvan.
- Investigações deste tipo de evento envolvem, obrigatoriamente, desde o primeiro momento, as vigilâncias epidemiológica e sanitária, e na maioria das vezes profissionais de outros setores, tais como do Ministério da Agricultura, da indústria de alimentos (empresas produtoras, fornecedoras e distribuidoras) e de companhias de abastecimento de água, dentre outros.

25. Referente a AIDS é INCORRETO afirmar:

- A AIDS é uma doença não emergente, que representa um dos maiores problemas de saúde da atualidade em virtude de seu caráter pandêmico e gravidade.
- A história natural da AIDS vem sendo alterada, consideravelmente, pela terapia anti-retroviral (ARV) que retarda a evolução da infecção, até o seu estágio final, em que surgem as manifestações definidoras de AIDS. Juntamente com as campanhas de prevenção, os ARV parecem estar contribuindo para a estabilização do crescimento da epidemia de AIDS no Brasil.
- A transmissão vertical, uma das prioridades do Programa Nacional de DST e AIDS (PN-DST/AIDS), também vem sendo reduzida com a instituição do tratamento/quimioprofilaxia da gestante/parturiente e criança exposta, que além da quimioprofilaxia com o AZT será alimentada desde o nascimento com fórmula infantil.
- Período de incubação: O tempo entre a exposição ao HIV e o aparecimento dos sintomas na fase aguda é de cinco a 30 dias. O período de latência clínica, após a infecção aguda e até o desenvolvimento da imunodeficiência é longo. Não há consenso sobre o conceito desse período em AIDS.
- Susceptibilidade e vulnerabilidade: A susceptibilidade é geral, em vista dos vários modos de transmissão e transmissibilidade. Vulnerabilidade, para os não infectados, significa ter pouco ou nenhum controle sobre o risco de adquirir o HIV ou outra DST; e para os infectados ou afetados pela doença, ter pouco ou nenhum acesso a cuidados e suportes apropriados.

26. Quanto ao Botulismo alimentar é INCORRETO afirmar:

- a) A doença se caracteriza por instalação súbita e progressiva.
- b) Os sinais e sintomas iniciais podem ser gastrointestinais e/ou neurológicos. As manifestações gastrointestinais mais comuns são: náuseas, vômitos, diarreia e dor abdominal e podem anteceder ou coincidir com os sintomas neurológicos.
- c) Os primeiros sintomas neurológicos podem ser inespecíficos, tais como cefaléia, vertigem e tontura. O quadro neurológico propriamente dito se caracteriza por uma paralisia flácida motora descendente, associado a comprometimento autonômico disseminado. Os principais sinais e sintomas neurológicos são: visão turva, ptose palpebral, diplopia, disfagia, disartria e boca seca. Eles começam no território dos nervos cranianos e evoluem no sentido descendente.
- d) Na suspeita de botulismo alimentar, também devem ser verificados: alimentos ingeridos nos últimos três dias e, quando possível, até 20 dias; tempo decorrido entre a ingestão e o aparecimento da doença; existência de outros casos e fonte comum de ingestão. Identificar outros fatores de risco, como fermentos, imunização e infecções virais recentes, picada de insetos, viagens, exposição a agentes tóxicos, medicamentos e uso de drogas endovenosas.
- e) A distribuição do botulismo é mundial, com casos esporádicos ou surtos familiares, em geral relacionados à produção e a conservação de alimentos de maneira inadequada. Raramente ocorrem surtos envolvendo produtos processados comercialmente. Os casos de botulismo infantil têm sido notificados na Ásia, Austrália, Europa, América do Norte e América do Sul. A incidência e a distribuição real não é precisa, porque os profissionais de saúde, em poucas ocasiões, suspeitam de botulismo. Ele pode ser responsável por 5% dos casos de morte súbita em lactentes.

27. Referente a importância do aleitamento materno é INCORRETO afirmar:

- a) O leite materno é um alimento completo, contém vitaminas, minerais, gordura, açúcar, proteínas, tudo que o bebê precisa para o seu crescimento e desenvolvimento.
- b) Protege o bebê contra infecções. O leite materno é isento de bactérias e contém fatores anti-infecciosos que protege a criança contra diarreia, infecções respiratórias, otite média, doenças sexualmente transmissíveis (transmissão vertical) e alergias. Além do que, crianças amamentadas se recuperam mais rapidamente quando adoecem.
- c) Promove o estabelecimento do vínculo afetivo mãe-filho, fazendo o bebê sentir-se querido, seguro.
- d) O leite materno é limpo, pronto, tem a temperatura ideal, não pega sujeira, é prático e econômico, pois não gasta na compra de mamadeiras e leites artificiais.
- e) O dinheiro economizado é revertido em outros benefícios para a família.

28. Referente à educação ambiental é INCORRETO afirmar:

- a) Nos últimos três séculos houve um grande crescimento do conhecimento humano, proporcionando um amplo desenvolvimento das ciências e da tecnologia. Ao mesmo tempo também ocorreram mudanças nos valores e modos de vida da sociedade, com o surgimento do processo industrial e o crescimento das cidades, aumentando a utilização dos recursos naturais e a produção de resíduos. Enfim, todos esses fatos geraram profundas mudanças na cultura, afetando principalmente a percepção do ambiente pelos seres humanos, que passaram a vê-lo como um objeto de uso para atender suas vontades, sem se preocupar em estabelecer limites e critérios apropriados.
- b) A preocupação com essa situação fez com que surgisse a mobilização da sociedade, exigindo soluções e mudanças. Na década de 90, do séc. XX, a partir dos movimentos contraculturais, surgiu o movimento ecológico que trazia como uma de suas propostas a difusão da educação ambiental como ferramenta de mudanças nas relações do homem com o ambiente.
- c) A Educação Ambiental (EA) surge como resposta à preocupação da sociedade com o futuro da vida.
- d) Sua proposta principal é a de superar a dicotomia entre natureza e sociedade, através da formação de uma atitude ecológica nas pessoas. Um dos seus fundamentos é a visão socioambiental, que afirma que o meio ambiente é um espaço de relações, é um campo de interações culturais, sociais e naturais (a dimensão física e biológica dos processos vitais). Ressalte-se que, de acordo com essa visão, nem sempre as interações humanas com a natureza são daninhas, porque existe um copertencimento, uma coevolução entre o homem e seu meio. Coevolução é a idéia de que a evolução é fruto das interações entre a natureza e as diferentes espécies, e a humanidade também faz parte desse processo.
- e) O processo educativo proposto pela EA objetiva à formação de sujeitos capazes de compreender o mundo e agir nele de forma crítica - consciente. Sua meta é a formação de sujeitos ecológicos.

29. Referente a Promoção da Alimentação Saudável é INCORRETO afirmar:

- a) A Promoção da alimentação saudável é uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição ("promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis") e integra as estratégias citadas pela Política Nacional de Promoção da Saúde, compondo o eixo "promoção de hábitos saudáveis, com ênfase à alimentação saudável, atividade física, comportamentos seguros e combate ao tabagismo".
- b) Além disso, é apontada como um componente fundamental na construção da Segurança Alimentar e Nutricional, aqui entendida como "a realização do direito humano a uma alimentação saudável, acessível, de qualidade, em quantidade suficiente e de modo permanente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, com base em práticas alimentares saudáveis, respeitando as diversidades culturais,

e sendo sustentável do ponto de vista sócioeconômico e agroecológico".

- c) O princípio básico para a promoção da alimentação saudável é o entendimento da alimentação como um direito humano. Os direitos humanos são aqueles que os seres humanos possuem pelo simples fato de nascer e fazer parte da espécie humana, independentemente de cor, religião, sexo, local de nascimento, opção política, idade ou qualquer outro atributo, e independentemente também de legislação nacional, estadual ou municipal específica. Estes direitos são universais, inalienáveis e indivisíveis, o que quer dizer que a satisfação de um direito não pode ser usada para justificar a violação de outro.
- d) O direito humano à alimentação e nutrição adequadas implica o Estado respeitar e proteger a capacidade dos indivíduos, famílias e comunidades de produzir sua própria alimentação ou prover recursos suficientes para obtê-la; promover, por meio de políticas, programas e ações, o direito à alimentação para todos; e realizar o direito individuais que em situações de emergências ou carências especiais necessitem de recursos financeiros ou alimentares, até que sejam providos meios necessários para que sua capacidade de alimentar-se por si próprios seja recuperada.
- e) A violação do direito humano à alimentação coloca em risco o direito à vida, e embora a promoção deste direito comece pelo enfrentamento da fome, não se encerra nele, uma vez que consiste na garantia de acesso diário, e assim de forma sustentável, aos alimentos em quantidade e qualidade suficientes para atender às necessidades nutricionais dos indivíduos e garantir a manutenção da saúde. Assim, a insegurança alimentar, que diz respeito à não-garantia do direito à alimentação e nutrição, passa tanto pela fome e desnutrição, como também pelos agravos ligados aos hábitos alimentares inadequados, como a obesidade.

30. Referente ao lixo é INCORRETO afirmar:

- a) Os lixões são a maior ameaça às populações de baixa renda, já que estão localizados nas periferias, perto de áreas pobres. O lixo é depositado deliberadamente a céu aberto e não recebe nenhuma forma de tratamento. Com isso, há liberação de gás metano (gás oriundo da decomposição de matérias orgânicas, extremamente poluente e tóxico) e chorume (líquido de cor negra que se forma no lixo pelo acúmulo de água, no caso, decorrente das chuvas, e provocador do mau cheiro). Ambos, gás metano e o chorume, são extremamente poluentes e tóxicos, o primeiro polui o ar e o segundo representa forte ameaça aos lençóis freáticos e rios.
- b) Além de gerar poluentes, o lixão atrai uma série de animais vetores, como ratos, baratas e outros insetos, responsáveis pela transmissão de diversas doenças graves. Mas há ainda, um problema muito mais sério a respeito dos lixões. Muitas famílias encontram neles, o seu sustento – vivem de catar restos de materiais (para serem revendidos, como por exemplo, latas de alumínio que podem ser revendidas para as recicladoras) e

até mesmo restos de comidas para se alimentarem.

- c) O aterro controlado foi criado em vias de amenizar os problemas oriundos dos lixões. Pode ser considerado como uma espécie de "lixão controlado", já que o lixo é depositado e acumulado recebendo tratamento anterior e à medida que vão se formando camadas de lixo, estas são intercaladas por uma camada de terra que diminui o mau cheiro e a presença de animais. Porém esta medida não impede que haja contaminação do solo e dos lençóis freáticos e nem a liberação do gás metano.
- d) A incineração é uma medida tomada que visa reduzir o volume e peso do lixo, transformando-o em cinzas. Não é aconselhável porque há emissão de dióxido de carbono e liberação de substâncias tóxicas que, se não controladas, causam problemas sérios à saúde.
- e) O aterro sanitário é a mais nova tecnologia para destinação do lixo. Consiste em uma área especialmente preparada para receber o lixo. Recebe alto investimento com relação à infraestrutura – seu solo é inteiramente impermeabilizado, o que evita que o chorume contamine o subsolo.

31. Número de nascidos vivos em determinado ano, em relação à população total estimada para este ano:

- a) Taxa global de fecundidade.
- b) Coeficiente de fecundidade.
- c) Taxa bruta anual de fecundidade.
- d) Coeficiente geral de natalidade.
- e) Expectativa de vida.

32. Para ser considerada baixo peso ao nascer, o nascido vivo deve ter peso ao nascer inferior à:

- a) 1800g
- b) 2000g
- c) 2500g
- d) 2800g
- e) 3000g

33. Como um conjunto integrado de ações e atividades com propósitos definidos, a estrutura da vigilância ambiental em saúde abrange a diversidade de setores e instituições por meio das quais se cumprirão os objetivos e ações do sistema de vigilância. No que se refere a agentes químicos, por exemplo, o sistema deverá se estruturar para atender aos diferentes aspectos dessa vigilância, que são, EXCETO:

- a) Vigilância dos efeitos adversos dos poluentes à saúde.
- b) Vigilância de poluentes no organismo humano.
- c) Vigilância de poluentes no meio ambiente.
- d) Vigilância de fatores de risco.
- e) Vigilância de produtos químicos.

34. O Sinvas é um sistema de característica multiinstitucional e multidisciplinar criado para atuar em vigilância ambiental, estando inserido no arcabouço da vigilância à saúde. Visando a efetivar a implantação da vigilância ambiental em saúde no Brasil, o Sinvas tem como objetivos principais, EXCETO:

- a) Normatizar os principais parâmetros, atribuições, procedimentos e ações relacionadas à vigilância ambiental em saúde nas diversas instâncias de competência.
- b) Identificar os riscos e divulgar as informações referentes aos fatores condicionantes e determinantes das doenças e agravos à saúde relacionados aos ambientes naturais e antrópicos.
- c) Intervir, com ações diretas de responsabilidade do setor ou demandando para outros setores, com vistas a eliminar os principais fatores ambientais de riscos à saúde humana.
- d) Ser um sistema descentralizado, em cada esfera de governo, observando os princípios gerais que orientam as ações de saúde no SUS, quais sejam: de universalidade do acesso, integralidade das ações, equidade no atendimento e solidariedade no financiamento.
- e) Conhecer e estimular a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento visando ao fortalecimento da participação da população na promoção da saúde e qualidade de vida.

35. Referente a história natural e espectro clínico das doenças infecciosas é INCORRETO afirmar:

- a) O conceito de estrutura epidemiológica facilita a compreensão do comportamento das doenças infecciosas na comunidade, ao passo que o de história natural e de espectro clínico das doenças aborda a mesma questão, mas no plano individual.
- b) A história natural das doenças abrange o conhecimento da evolução da doença num indivíduo, na ausência de tratamento, num período suficiente para que chegue a um desfecho (cura ou óbito). Esse processo, portanto, tem início com a exposição a fatores capazes de causar a doença e seu desenvolvimento, se não houver a intervenção médica, e culminará com a recuperação, incapacidade ou morte.
- c) Embora o tempo de evolução e as manifestações específicas possam variar de pessoa para pessoa, as características gerais da história natural de muitas doenças são bem conhecidas, permitindo a aplicação de medidas de intervenção (de prevenção ou terapêuticas) que podem alterar o seu curso pela cura, diminuição da incapacidade ou pelo prolongamento da vida.
- d) Nas doenças infecciosas, a história natural inicia-se com a exposição efetiva de um hospedeiro suscetível a um agente (microrganismo ou parasita). A partir desse momento, via de regra, temos um período de modificações anatômicas e/ou funcionais que caracterizam a fase subclínica ou aparente, que terminará com o início dos sintomas. Essa fase é denominada período de incubação. Para as doenças crônicas, essa fase é chamada de período de latência.
- e) O período de incubação das doenças pode apresentar um intervalo de variação; o da hepatite, por exemplo, situa-se entre duas e seis

semanas. Vale assinalar que, embora as doenças infecciosas sejam inaparentes durante o período de incubação, algumas alterações patológicas podem ser detectadas durante essa fase por meio de métodos laboratoriais. Muitos programas de triagem (screening) têm por objetivo tentar identificar a doença nessa fase da história natural, uma vez que, freqüentemente, a intervenção nesse momento é mais efetiva.

36. Capacidade de um agente sobreviver em um ou mais reservatórios. Quanto maior for, maior será sua capacidade de perpetuação no ambiente; por decorrência, na mesma proporção crescerão as dificuldades de eliminação do agente:

- a) Poder imunogênico
- b) Valência ecológica
- c) Resistência às condições do meio
- d) Inoculo
- e) Virulência

37. As principais medidas de profilaxia e controle de doenças são, EXCETO:

- a) Isolamento: segregação de um caso clínico do convívio das outras pessoas durante o período de transmissibilidade, a fim de evitar que os suscetíveis sejam infectados. Em certos casos, o isolamento pode ser domiciliar ou hospitalar; em geral, é preferível este último, por ser mais eficiente.
- b) Profilaxia: conjunto de medidas que têm por finalidade prevenir ou atenuar as doenças, suas complicações e conseqüências.
- c) Quarentena: isolamento de indivíduos ou animais sadios pelo período máximo de incubação da doença, contado a partir da data do último contato com um caso clínico ou portador, ou da data em que esse comunicante sadio abandonou o local em que se encontrava a fonte de infecção. Na prática, a quarentena é aplicada no caso das doenças quarentenárias.
- d) Tratamento profilático: tratamento de um caso clínico ou de um portador com a finalidade de reduzir o período de transmissibilidade.
- e) Vigilância sanitária: constitui a observação dos comunicantes durante o período máximo de incubação da doença, a partir da data do primeiro contato com um caso clínico ou portador, ou da data em que o comunicante abandonou o local em que se encontrava a fonte primária da infecção.

38. Referente a doenças sexualmente transmissíveis é INCORRETO afirmar:

- a) Se o portador de HIV também é portador de alguma DST, mais facilmente transmitirá o HIV aos seus parceiros sexuais.
- b) A concentração média de HIV no líquido seminal é oito vezes maior em homens com uretrite, sem diferença na concentração sanguínea; após o tratamento, a concentração seminal volta a ser comparável (Cohen et al., 1997).
- c) O HIV também está presente na secreção cervicovaginal numa freqüência duas vezes maior entre mulheres com gonorréia, três vezes maior na presença de clamídia e quatro vezes maior se

- existe ulceração no colo uterino ou na vagina (Ghys et al., 1997).
- d) A vaginose bacteriana, uma infecção do trato reprodutivo (ITR) de origem endógena, dobra o risco de infecção pelo HIV (Sewankambo et al., 1997). Tem importantes implicações no período gestacional, com diminuição do risco de prematuridade e infecção puerperal (Klebanoff et al., 2004; Leitich et al., 2003).
 - e) É necessário um esforço coletivo para divulgar a situação das DST e capacitar os serviços para atender os clientes.

39. A resistência da espécie a uma doença refere-se a:

- a) Susceptibilidade
- b) Refratariedade
- c) Imunidade
- d) Quimioprofilaxia
- e) Antigenicidade

40. São contra-indicações gerais para vacina do sarampo, EXCETO:

- a) Mulheres grávidas.
- b) Imunodeficientes (I. Congênita ou adquirida).
- c) Transplantados há menos de dois anos.
- d) Pessoas com infecção assintomática pelo HIV.
- e) Reação anafilática com dose anterior da vacina ou com a ingestão de ovo, ou a algum componente da vacina.

FIM DO CARTERNO